

説明書

●●●●年●月●日

●●●●殿

当院では、貴殿に対する治療において、貴殿の意思を尊重し可能な限り輸血を行わないよう努力します。ただし、当院の医療従事者が、輸血を行わないと貴殿の生命、身体に重大な危険が及ぶ可能性がある判断した場合には、貴殿やご家族の同意を得ることなく貴殿に対し輸血を行うことがあります。

●●●●病院

説明者 ●●●●

.....

承諾欄

●●●●年●月●日

貴院に入院するに当たって、貴院の輸血に関する上記方針を受け入れます。

●●●●印